

СУИЦИД - НАМЕРЕННОЕ, УМЫШЛЕННОЕ ЛИШЕНИЕ СЕБЯ ЖИЗНИ, МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО, ЕСЛИ ПРОБЛЕМА ОСТАЕТСЯ АКТУАЛЬНОЙ И НЕРЕШЕННОЙ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ МЕСЯЦЕВ И ПРИ ЭТОМ РЕБЕНОК НИ С КЕМ ИЗ СВОЕГО ОКРУЖЕНИЯ НЕ ДЕЛИТСЯ ЛИЧНЫМИ ПЕРЕЖИВАНИЯМИ.

1. Критерии выявления несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению.

Более всего восприимчивы к суициду подростки, у которых присутствуют следующие **факторы**:

- Ранние попытки к суициду;
- Суицидальные угрозы, прямые или завуалированные;
- Суициды в семье или в окружении друзей;
- Алкоголизм;
- Хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов;
- Аффективные расстройства, особенно тяжёлые депрессии;
- Хронические или смертельные болезни;
- Тяжёлые утраты, например, смерть любимого человека, особенно в течение первого года после потери;
- Семейные проблемы.

Психические заболевания, а именно: депрессия; неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой; маниакально-депрессивный психоз; шизофрения.

Большинство потенциальных самоубийц страдают от депрессии. Депрессия часто начинается постепенно, проявляясь в тревоге и унынии. Люди могут не осознать её начала.

Признаками эмоциональных нарушений являются:

- Потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;
- Частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
- Необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- Постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- Ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;
- Уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека-одиночку;
- Нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- Погруженность в размышления о смерти;
- Отсутствие планов на будущее;
- Внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

2. ПРИЧИНЫ ПРОЯВЛЕНИЯ СУИЦИДА

- Отсутствие доброжелательного внимания со стороны взрослых
- Резкое повышение общего ритма жизни
- Социально-экономическая дестабилизация
- Алкоголизм и наркомания среди родителей
- Жестокое обращение с подростком, психологическое, физическое и сексуальное насилие
- Алкоголизм и наркомания среди подростков
- Неуверенность в завтрашнем дне
- Отсутствие морально-этических ценностей
- Потеря смысла жизни
- Низкая самооценка, трудности в самоопределении
- Бедность эмоциональной и интеллектуальной жизни
- Безответная влюбленность



Признаки депрессии у детей и подростков

ДЕТИ

1. Печальное настроение
2. Потеря свойственной детям энергии



3. Внешние проявление печали
4. Нарушение сна
5. Соматические жалобы
6. Изменение аппетита или веса
7. Ухудшение успеваемости
8. Снижение интереса к обучению
9. Страх неудачи
10. Чувство неполноценности
11. Самообман - негативная самооценка
12. Чувство «заслуженной отвергнутости»
13. Чрезмерная самокритичность
14. Сниженная социализация, замкнутость
15. Агрессивное поведение, отреагирование в действиях

ПОДРОСТКИ

1. Печальное настроение
2. Чувство скуки
3. Чувство усталости
4. Нарушение сна
5. Соматические жалобы
6. Неусидчивость, беспокойство
7. Фиксация внимания на мелочах
8. Чрезмерная эмоциональность
9. Замкнутость
10. Рассеянность внимания
11. Агрессивное поведение
12. Непослушание

13. Склонность к бунту
14. Злоупотребление алкоголем или наркотиками
15. Плохая успеваемость
16. Прогулы в школе

Алгоритм действий родителей детей, склонных к суицидальному и аддиктивному (зависимому) поведению.

1. Беседа с ребенком.
2. После спокойной беседы с ребенком следует отвести его к врачу (врач-нарколог, психиатр, врач-психотерапевт) для оказания адекватной в данном случае медицинской помощи.
4. Так же необходимо посетить психолога самому родителю, а при необходимости пройти курс психотерапии для избежания возникновения синдрома созависимости и формирования адекватного поведения родителей с проблемным ребенком.

Рекомендации родителям по ведению беседы с детьми, склонными к суицидальному и аддиктивному поведению

Первый разговор стоит проводить в случае, если вы уверены, что ваши подозрения не напрасны.

- Разговор должен быть абсолютно спокойным, ни в коем случае нельзя повышать голос - такой способ не будет иметь необходимого результата, так как ребенок, ощущая враждебность родителей, ничего не расскажет, или же родитель таким образом может попросту добиться рецидива.
- В то же время все ваши подозрения и претензии вы должны предъявлять ребенку уверенно, возможно даже жестко. Это даст ребенку понять, что его контролируют, и все, что с ним происходит, не остается без внимания родителей.
- К такому разговору стоит тщательно подготовиться. Можно заранее записать для себя на листе бумаги все происходящие события с указанием дат.
- Следует показать ребенку, что несмотря ни на что, вы готовы помочь ему справиться с возникающими трудностями.
- В случае, если вы подозреваете своего ребенка в употреблении ПАВ, то наиболее вероятно, что в результате первого разговора будет категорическое отрицание факта приема наркотиков. В этом случае следует сказать примерно следующее: «Я тебе верю, и все же ты понимаешь, что наркоманов вокруг очень много, и я беспокоюсь за тебя и твое будущее, тем более, что в последнее время ты начал вести себя необычно. Мы хотели бы, чтобы ты

прошел экспертизу для того, чтобы убедить нас в нашей неправоте и успокоить. Это будет лучше, чем любые слова и обещания. Если тесты докажут, что мы неправы, то мы извинимся за наши подозрения и успокоимся».

- Важно, чтобы наркологическая экспертиза была проведена в течение трех суток после эпизода, который вы расцениваете как состояние наркотического опьянения.
- Если же у ребенка наблюдается суицидальное поведение, конечной целью разговора станет договоренность с ребенком о том, что он начнет посещать консультации психолога. Пример: «Мы готовы тебе помочь во всем, ты можешь обращаться к нам в любое время. И все же нам кажется, что тебе стоит так же обратиться за помощью к специалисту, который будет беспристрастен и опытен в решении таких вопросов».



Выявление подростка с суицидальным риском осуществляется педагогами, психологами, специалистами ПДН, психиатрами по 1346Н

Затем осуществляется направление в Центр суицидальной превенции по предварительной записи:

ГБУЗ ОКПНД ул. Ульянова 9/1, к. 9

(тел. **(4822) 502171**, медрегистратор Арина Вадимовна Семикова)

- Превентивные меры – беседа, наблюдение, диагностика

- Медикаментозная поддержка (по необходимости)
- Наблюдение в динамике специалистами разного профиля

Специалисты:

Карасева Елена Анатольевна – руководитель ЦСП, медицинский психолог высшей квалификационной категории, канд. психол. наук;

Васильева Светлана Михайловна – медицинский психолог первой квалификационной категории;

Коряпина Юлия Александровна – медицинский психолог второй квалификационной категории